

. 护理技术 .

# 延续性护理模式对颅内肿瘤病人焦虑的作用及其影响因素分析

廖燕桃 刘永娟 何 燕 徐碧金 曾晓琴

**【摘要】目的** 探讨延续性护理模式对减轻颅内肿瘤病人焦虑的效果。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月收治的颅内肿瘤 122 例,根据护理的内容不同分为常规护理组和延续性护理组,每组 61 例。采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对 122 例颅内肿瘤的焦虑状况进行测评,并采用 Logistic 回归分析检验焦虑的影响因素。**结果** 两组入院时 SAS、SDS 评分均无显著性差异( $P>0.05$ );出院后半年,两组 SAS、SDS 评分均显著降低( $P<0.05$ ),而且延续性护理组明显低于常规护理组( $P<0.05$ )。Logistic 回归分析显示肿瘤为恶性、文化程度中等、男性及未婚病人的焦虑程度较高( $P<0.05$ )。**结论** 颅内肿瘤病人出院后提供延续性护理计划及康复护理指导,能够显著地降低病人的焦虑情绪,提高病人的生活质量。

**【关键词】** 颅内肿瘤;焦虑;延续性护理;影响因素

**【文章编号】** 1009-153X(2017)04-0266-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

颅内肿瘤会引起不同程度的功能性改变,影响病人的日常活动及功能状态<sup>[1]</sup>。此外,颅内肿瘤病人出院后容易产生忧郁、焦虑等心理应激情绪<sup>[2]</sup>,因此,出院后为颅内肿瘤病人提供延续性护理计划及康复护理指导,对病人具有重要的意义。本文探讨延续性护理对颅内肿瘤病人焦虑的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月收治的颅内肿瘤 122 例,其中男 71 例,女 51 例;年龄 15~74 岁,平均(42.3±12.6)岁。脑膜瘤 65 例,胶质瘤 41 例,血管瘤 16 例。婚姻状态:已婚 85 例,未婚 37 例。文化程度:初中以下 41 例,高中(中专)42 例,大专 21 例,本科 18 例。经济情况:困难 42 例,一般 60 例,良好 20 例。根据护理的内容不同分为常规护理组和延续性护理组,每组 61 例。纳入标准:CT 或 MRI 诊断为颅内肿瘤,年龄>15 岁,能进行书面及语言沟通,并且知情同意,无精神及意识障碍,既往未用抗焦虑药物等。

**1.2 护理方法** 两组均给予出院后常规指导及健康教育(涉及康复训练、疾病知识、药物治疗及饮食指导等方面)。延续性护理组增加的内容是不定期的电话干预及预约上门,选择合适的时间进行电话回访,追查健康教育情况,记录回访的内容,并出院后

第 1 个月每周 2 次,1 个月后每 2 周 1 次的回访。

延续性护理干预方法:①心理指导,了解病人心里需求,重视社会及家庭支持,颅内肿瘤术后抑郁严重影响病人康复及生存质量。②饮食,针对不同病人制定相应的食谱,注意定时定量饮食,戒烟酒,少食多餐,营养均衡。③建立颅内肿瘤病人健康档案,对住院期间护理及治疗内容进行详细登记,记录病人及家属一般健康情况,对爱好、饮食、不良嗜好、服药的依从性、身体健康、家族史进行重点的登记。④加强病人户外运动,每周至少安排 2~3 次的户外锻炼,每次时间不少于 30 min。⑤对病人进行延续性护理干预期间,与病人保持良好的沟通,如有问题需要及时处理。

**1.3 评定指标** 出院后半年,进行焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)调查问卷,指导病人根据自身实际情况进行真实填写,并对颅内肿瘤入院病人焦虑状态的相关因素进行分析。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 16.0 软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;采用 Logistic 回归分析检验焦虑影响因素;以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组入院前后 SAS、SDS 评分对比** 两组入院时 SAS、SDS 评分均无显著性差异( $P>0.05$ );出院后半年,两组 SAS、SDS 评分均显著降低( $P<0.05$ ),而且延续性护理组明显低于常规护理组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组入院前后 SAS、SDS 评分对比

组别	例数 (例)	入院时(分)		出院后半年(分)	
		SAS 评分	SDS 评分	SAS 评分	SDS 评分
延续性护理组	61	67.61±6.65	56.82±4.49	48.53±6.43 <sup>**</sup>	43.46±3.69 <sup>##</sup>
常规护理组	61	63.57±5.47	58.63±4.85	55.67±3.87 <sup>†</sup>	50.83±4.27 <sup>‡</sup>

注:与入院时相应值比,\**P*<0.05;与常规护理组相应值比,#*P*<0.05;SAS:焦虑自评量表;SDS:抑郁自评量表

表 2 颅内肿瘤病人焦虑情绪的相关影响因素的 Logistic 回归分析结果

影响因素	偏回归系数	标准回归系数	R <sup>2</sup>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数	28.634	1.728	5.729	12.152	0.000
肿瘤性质	0.457	0.636	0.461	11.627	0.000
婚姻状况	-2.683	-0.231	0.032	-3.785	0.000
文化程度	-0.457	-0.141	0.018	-2.294	0.021
性别	-1.484	-0.135	0.015	-2.217	0.026

2.2 影响焦虑状况的因素分析 对颅内肿瘤病人焦虑状态的相关因素进行分析,以入院 SAS 评分为因变量,病人性别、年龄、文化程度、居住地、经济状况、婚姻状况、病情、住院史、手术史、烟酒嗜好、肿瘤性质作为自变量,采用多元逐步 Logistic 回归分析,结果表明,影响颅内肿瘤病人焦虑的因素包括肿瘤性质、婚姻状况、性别及文化程度,即肿瘤为恶性、文化程度中等、男性及未婚病人的焦虑程度较高,见表 2。

3 讨论

颅内肿瘤发病转归与病人心理因素密切相关。手术是治疗颅内肿瘤的有效方法,手术同时也会给病人带来焦虑、紧张、恐惧及对疼痛敏感性增高等心理应激反应<sup>[3]</sup>。这种过度应激反应会削弱颅内肿瘤病人的生理储备,影响病人的睡眠、食欲和休息等,从而使病人对手术耐受性下降。此外,颅内肿瘤病人由于疾病本身的原因,导致其入院时焦虑等状态显著高于正常人群,病人入院时已存在与之相关的焦虑等情绪,即使出院后,这些负面情绪都一直伴随着病人,极大的影响颅内肿瘤的预后。本文结果显示肿瘤为恶性、文化程度中等、男性及未婚病人的焦虑程度较高。这与郑志惠等<sup>[4]</sup>研究相类似。

延续性护理是出院后专门为病人提供技术性护理保健以及医疗支持等方面的服务,从而保证出院后得到连续性专业卫生保健服务<sup>[5]</sup>,以促进病人的康复,预防疾病远期并发症。延续性护理是对整体护理的补充及对住院护理的一种延伸,具有一定的社会效益和经济效益<sup>[6]</sup>。延续性护理是通过一系列的行动设计以确保病人在不同的健康照护场所受到不

同水平的连续性与协作性的照护,通常指从医院到家庭上的延续,包括由医院制订的出院计划、转诊、病人回归家庭及社区后的持续性指导与随访。延续性护理工作贯彻了整体护理的思想,针对病人不同阶段健康问题,通过日常的、持续的、直接的护理工作及与家庭成员互动关系以促进病人的功能恢复,预防并发症的发生,逐步提高病人的生活质量。本文延续性护理组 SAS、SDS 评分显著低于常规护理组(*P*<0.05)。因此,延续性护理不仅能够让颅内肿瘤病人得到完整和延续的照护服务,而且能够显著的改善病人心理应激状态,提高病人的生活质量。

【参考文献】

[1] 李翠霞,崔明武. 颅内肿瘤 63 例的围手术期循证护理[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(2):484-485.  
[2] 郑 红,卫慧敏. 护理干预对颅内肿瘤病人术前焦虑的影响[J]. 中国临床神经外科杂志,2013,18(3):184-185.  
[3] 高立硕,刘纯艳. 手术应激反应与护理应对的研究进展 [J]. 中国实用护理杂志,2008,20(3):75-76.  
[4] 郑志惠,邓秋容,徐朝艳. 颅内肿瘤病人术前焦虑状况及相关因素调查分析[J]. 护理学杂志,2007,22(2):68-69.  
[5] 张 妍,皮红英. 术后延续性护理服务应用的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志,2010,16(29):3595-3596.  
[6] Parker G, Corden A, Heaton J. Experiences of and influences on continuity of care for service users and carers: synthesis of evidence from a research programme [J]. Health Soc Care Community, 2011,19(6): 576-601.

(2015-03-22 收稿,2015-04-15 修回)